

Pelayanan Komprehensif Berkesinambungan dalam Program Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta

Argyo Demartoto^{*)}, Endang Gerilyawati IES^{)}, Desiderius Priyo Sudibyo^{***)}**

^{*)} Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Sebelas Maret

^{**)} Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret

^{***)} Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Sebelas Maret

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik demografi, sosial, dan ekonomi ODHA; pengetahuan, sikap, dan perilaku stakeholders terhadap HIV/AIDS dan ODHA; dukungan dan pelayanan komprehensif berkesinambungan serta pengaruh stakeholders dalam program penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta. Metode penelitian ini adalah eksploratif. Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, indepth interview, Focus Group Discussion, dan dokumentasi. Teknik analisa data dengan model analisis interaktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Kota Surakarta pada umumnya ODHA berusia produktif, laki-laki, heteroseksual, bekerja sebagai karyawan, mempunyai masalah medis dan kultur sosial seperti mempunyai infeksi oportunistik, efek samping obat ARV, depresi, mengalami diskriminasi, stigma negatif, dikucilkan keluarga dan anggota masyarakat. Stakeholders pelayanan komprehensif berkesinambungan dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta mempunyai pengetahuan tentang HIV/AIDS yang baik, sikap peduli dan bertindak responsif terhadap ODHA. Dukungan dan pelayanan komprehensif berkesinambungan di mulai dari saat menjalani test; pengadaan obat-obatan Antiretroviral (ARV); perlakuan yang etis dan tidak diskriminatif; pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik; terapi non medis dan Kelompok Dukungan Sebaya..

Kata kunci : *stakeholders, pelayanan komprehensif berkesinambungan, penanggulangan HIV/AIDS.*

ABSTRACT

Continuous Comprehensive Care Program for HIV/AIDS in Surakarta; This research aimed to find out the demographic, social and economic characteristics of people with HIV/AIDS (ODHA); stakeholders' knowledge, attitude, and behavior toward HIV/AIDS and people with HIV/AIDS; comprehensive and sustainable support and service, as well as the contribution of stakeholders to the HIV/AIDS management program in Surakarta City. The research method employed was an exploratory one. The sampling technique used was purposive sampling one. The data collection was conducted using observation, in-depth interview, Focus Group Discussion, and documentation. Technique of analyzing data used was an interactive model of analysis. The result of research showed that in Surakarta, generally people with HIV/AIDS were productive, female, heterosexual and working as employees, having medical problem and social culture such as developing opportunistic infection, ARV drug side effect, depression, discriminated, negative stigma, isolated by the family and society member. The stakeholders of sustainable and comprehensive service in dealing with HIV/AIDS in Surakarta City had good knowledge about HIV/AIDS, caring and responsiveness to the people with HIV/AIDS. A comprehensive and sustainable support and service started during undertaking test; antriretroviral (ARV) drugs procurement, ethical and non-discriminatory treatment; opportunistic infection prevention and treatment; non-medical therapy and Peer-Group Support.

Keywords: *stakeholders, comprehensive and sustainable service, HIV/AIDS management.*

PENDAHULUAN

ODHA berhak atas kehidupan yang sehat, membutuhkan dukungan dan pelayanan kesehatan. Selain itu ODHA juga dapat terlibat dalam pelayanan kesehatan baik pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (WHO, 1969, 2010; National Working Positive Coalition, 2009). Membasmi HIV/AIDS, Tuberculosis dan penyakit-penyakit lain merupakan salah satu kesepakatan global dalam *Millenium Development Goals* September 2000 dan komitmen nasional negara Indonesia. Secara kumulatif kasus HIV/AIDS 1 April 1987 s.d 31 Desember 2012 adalah total HIV 98.390, total AIDS 45.499 dan total kematian 8.235. Jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS menurut faktor resiko homoseksual (lesbian, gay, waria) menduduki urutan ke empat (4) yaitu 1.009 kasus. Menurut hasil Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) Tahun 2011, prevalensi HIV tertinggi terdapat pada penasun (41%), diikuti Waria (22%), WPSL (10%), LSL (8%), WBP (3%), WPSTL (3%), dan Pria Potensial Risti (0,7%). Prevalensi Sifilis tertinggi di temukan pada Waria (25%), kemudian diikuti WPSL (10%), LSL (9%), WBP (5%), Pria Potensial Risti (4%), WPSTL (3%), dan penasun (2%). Prevalensi gonore tertinggi pada WPSL (38%), kemudian diikuti oleh Waria (29%), LSL (21%), dan WPSTL (19%). Prevalensi klamidia tertinggi pada WPSL dan WPSTL (masing-masing 41%) diikuti oleh Waria (28%) dan LSL (21%).

Dalam Buku Saku Kesehatan 2012 Visual Data Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Triwulan II Tahun 2012 dinyatakan bahwa data HIV/AIDS pada tahun 2012 terdapat 184 kasus HIV dan 230 kasus AIDS. Menurut Komisi Penanggulangan AIDS Kota Surakarta dari Oktober 2005 s.d Juni 2013 di Kota Surakarta terdapat 1.055 kasus HIV/AIDS yang terdiri dari 371 kasus HIV, 684 kasus AIDS dan yang meninggal dunia sebanyak 353 orang.

Pada awalnya kelompok yang berisiko tinggi

HIV adalah mereka dengan perilaku seksual tertentubaik kelompok homoseksual maupun heteroseksual yang berganti-ganti pasangan; pekerja seksual (Fortenberry et.al., 2007) dan mereka yang menggunakan jarum suntik tidak steril seperti pengguna narkoba suntik (Baseman & Williams, 1999). Kini HIV/AIDS juga menginfeksi perempuan, istri atau ibu rumah tangga yang setia pada suami atau pasangannya. Jadi paparannya tidak lagi hanya pada kelompok yang selama ini telah terstigma negatif (Goffman, 1974), tapi juga telah merambah luas ke kelompok paling rentan, yaitu perempuan dan bayi (Mboi, 2007; Demartoto, 2010).

ODHA termasuk di Kota Surakarta menghadapi banyak masalah baik medis maupun kultursosial. Menerima kenyataan bahwa kita mengidap suatu virus yang tak bisa disembuhkan bukan hal bisa dianggap biasa-biasa saja, terutama secara psikologis (Herek, 2002). Selain itu, ODHA seringkali harus menutup-nutupi status HIV jika mau aman. Ada resiko diskriminasi di lingkungan di tempat kerja, dalam mendapatkan pelayanan, bahkan di rumah dan di tempat perawatan kesehatan. Belum lagi pandangan masyarakat yang merendahkan dan penuh ketakutan yang masih kuat di sekeliling ODHA (Sontag, 1989; Green, 1995; Demartoto, 2006; Parker & Aggleton, 2013). Selain itu, ingin menjaga kesehatan fisikpun sulit. Obat-obatan tidak tersedia atau tidak terjangkau harganya, fasilitas test kesehatan dan perawatan maupun kesediaan dan kemampuan para tenaga kesehatan dan perawatan minim dan terbatas serta jaminan kerahasiaan yang meragukan (Julianto, 1996; Siyaranamual, 1997; Murni, 2006; Demartoto, 2006). Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka realita sosial medis ini menarik untuk di teliti.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang dilakukan melalui metode penelitian

eksploratif. Lokasi penelitian ini di Kota Surakarta karena terdapat individu dan atau lembaga yang terkait dengan program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS yaitu ODHA (termasuk keluarga, teman), tetangga, masyarakat sekitar, petugas pelayanan kesehatan, rumah sakit, LSM, tokoh agama, jurnalis, pihak pemerintah dan swasta. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu menentukan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dipandang dapat memberikan data secara maksimal (Denzin & Lincoln Eds, 2000). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam, observasi non partisipasi, dokumentasi, dan *Focus Group Discussion*.

Dalam penelitian ini dihasilkan dua macam data, yakni data primer dan data sekunder yang dianalisis secara mendalam melalui *interactive model of analysis* yang terdiri dari tiga komponen utama analisis, yakni *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing* (Miles & Huberman, 1994).

HASIL PENELITIAN

Kota Surakarta tumbuh menjadi perkotaan yang dinamis dengan persoalan perkotaan yang kompleks seperti permasalahan kesehatan (HIV/AIDS), lingkungan, kependudukan, tata ruang kota, transportasi, kriminalitas, dinamika penduduk, serta permasalahan sosial lainnya. Kota Surakarta mempunyai berbagai jenis fasilitas kesehatan antara lain 11 buah Rumah Sakit Umum, 2 buah Rumah Sakit Jiwa, 13 buah Rumah Sakit Bersalin, 38 buah Balai Pengobatan atau Klinik, 14 buah Puskesmas Tetap, 25 buah Puskesmas Pembantu, 17 buah Puskesmas Keliling, 584 buah Posyandu, dan 138 buah Apotek. Adapun yang menyediakan fasilitas *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) yakni Rumah Sakit Dokter Moewardi, Rumah Sakit Dr. Oen, Puskesmas Manahan dan Puskesmas Sangkrah.

Karakteristik Informan dan ODHA

Titik Kadarsih adalah Kepala Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Surakarta, pihak yang berkompeten dalam bidang penyuluhan tentang HIV/AIDS dan narkoba dikalangan pelajar dan masyarakat umum. Harsojo Soepodo adalah Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS Kota Surakarta sejak tahun 2010.

Endang Listiani adalah Direktur LSM Solidaritas Perempuan untuk Kemanusiaan Dan HAM (Spekham). Saat ini LSM Spekham mempunyai program penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Klaten bersama dengan *Global Fund* (GF) NU R-9 untuk lima populasi beresiko tinggi tertular HIV/AIDS yaitu wanita pekerja seks, waria, *Men who have sex with men* (MSM), *High Risk Men* (HRM) dan ODHA. Yunus Prasetyo adalah Direktur Program LSM Mitra Alam yang mempunyai Program *Harm Reduction* untuk penanggulangan HIV/AIDS bagi Injection Drug Users (IDU's).

Putut Hermawan adalah Ketua LSM Gerakan Sosial Advokasi dan HAM untuk Gay di Surakarta (Gessang). Fokus LSM Gessang adalah penanggulangan HIV/AIDS pada komunitas *Men who have sex with Men* (MSM). Saat ini LSM Gessang bekerjasama dengan GWL-INA untuk program dan kegiatan seperti KIE dan sosialisasi HIV/AIDS pada komunitas MSM, promosi *Website Play Safe Indonesia* dari HIVOS Belanda antara lain dalam kegiatan di *Car Free Day* setiap hari Minggu jam 06.00-09.00 di sepanjang Jl. Slamet Riyadi Surakarta. Suwito adalah Manager kasus dari LSM Gessang yang bertugas mendampingi MSM di Kota Surakarta yang sudah positif HIV/AIDS.

Agus Badrulloh Zaman adalah pengidap HIV sekaligus Ketua Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Solo Plus yang bertugas untuk memimpin kegiatan KDS yang bertujuan

memberi dukungan psikososial kepada ODHA. Garis Subandi adalah pengidap HIV yang sudah *open status*. Beliau mengetahui status HIV+ sejak tahun 2006 akibat penggunaan narkoba suntik jenis putaw sejak kelas 3 SMA. Saat itu umurnya baru 18 tahun. Jenis narkoba yang pertama kali dicoba adalah obat-obatan seperti pil koplo dan ineks. Pada awal masuk kuliah ia mulai mencoba menggunakan putaw dengan cara dibakar di sebuah wadah logam, uap dari hasil pembakaran kemudian dihisap dan menyebabkan “fly”. Oleh karena pengaruh dari teman-teman kost akhirnya beliau memberanikan diri menggunakan putaw dengan cara disuntik. Caranya adalah melarutkan putaw dengan air di sendok kemudian disedot ke dalam alat suntik dan disuntikkan di tangan. Kegiatan ini dilakukan seminggu 3 kali. Ia mempunyai penyakit paru – paru dan sering batuk . Kini beliau aktif dalam kegiatan Solo Plus guna memberi dukungan psikososial kepada ODHA yang baru mengetahui status HIV+ nya.

Sandi adalah mahasiswa di salah satu Perguruan Tinggi Swasta di Kota Surakarta. Sandi mengenal narkoba jenis putaw sejak duduk dibangku SMA dengan alasan mencoba-coba hingga kini tanpa sepengetahuan dari anggota keluarga karena dilakukan di kostnya. Sandi mendapatkan putaw dari seorang bandar yang sudah lama dikenalnya. Pemakaian putaw dilakukan secara beramai-ramai dengan teman-temannya di kost. Cara menggunakan putaw yakni melarutkannya dahulu dengan air dan disuntikkan ke tubuh, setelah itu disedot kembali darahnya untuk mendapatkan kepuasan maksimal kemudian disuntikkan lagi ke dalam tubuhnya. Sandi mengetahui statusnya sebagai pengidap HIV sejak tahun 2009. Ia sering merasa lelah. Sekarang Sandi aktif dalam kegiatan di KDS Solo Plus untuk memberi dukungan psikososial antar sesama ODHA.

Sunarti adalah ibu dari salah seorang pengidap AIDS. Pada awalnya beliau tidak mengetahui apabila anaknya tertular HIV/AIDS.

Beliau menyangka anaknya hanya terserang diare yang berkepanjangan dan berat badannya turun drastis. Gianto adalah pengidap AIDS dari komunitas gay. Ia berumur 30 tahun. Ia mengetahui status HIV+-nya sejak tahun 2010. Ia menyatakan bahwa dahulu sering berganti-ganti pasangan dalam berhubungan seks dengan sesama jenis. Keadaan kesehatannya sangat menyedihkan, badannya kurus, banyak bintil-bintil dan ia selalu merasa gatal disekujur tubuhnya.

Tiyas merupakan pengidap AIDS dari komunitas waria. Ia berusia 27 tahun dan mengetahui status HIV-nya setahun yang lalu. Tiyas adalah waria pekerja seks komersial yang biasa mangkal di dekat terminal bus Tirtonadi Solo. Sekarang ia tidak menjajakan dirinya lagi karena mengidap penyakit TBC yang akut. Rukmi adalah seorang ibu rumah tangga yang berusia 32 tahun dengan dua orang anak yang masih belia. Ia tertular HIV/AIDS dari suaminya seorang pengidap HIV dari komunitas *Injection Drug Users* (IDU's) dan sangat depresi.

Sukma adalah pengidap HIV yang berusia 35 tahun. Dulu ia bekerja sebagai wanita pekerja seks yang biasa mangkal di Gilingan dekat terminal Bus Tirtonadi Surakarta ia mengalami gejala sintomatik yang berhubungan dengan AIDS. Putri adalah pengidap AIDS, mantan pekerja seks komersial. Ia berumur 37 tahun. Dulu Putri biasa mangkal di sekitar Kantor Radio Republik Indonesia Kota Surakarta. Putri sering mengalami diare yang berkepanjangan.

Pelayanan Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif Dalam Program Penanggulangan HIV/AIDS

Dinas Kesehatan Kota Surakarta berperan sebagai penyedia layanan *Voluntary Counseling and Testing* , pengobatan HIV/AIDS dan Layanan Terapi Rumatan Methadon. Di Kota Surakarta terdapat dua Puskesmas yang menyediakan layanan VCT yaitu Puskesmas Sangkrah dan Puskesmas Manahan. Untuk

perawatan ODHA IDU's diarahkan ke Puskesmas Manahan, sedangkan untuk populasi beresiko yang lain diarahkan ke Puskesmas Sangkrah. Menurut Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta, kegiatan VCT penting karena merupakan pintu masuk ke seluruh layanan medis HIV/AIDS diantaranya pelayanan ART (*Antiretroviral Therapy*) dan pencegahan Infeksi Oportunistik serta pencegahan penularan dari ibu kepada anak. Pelayanan yang lain adalah pelayanan psikososial, konseling perilaku hidup sehat; memudahkan akses ke berbagai pelayanan kesehatan yang dibutuhkan klien.

Kegiatan VCT memiliki prinsip *Counseling, Consent, dan Confidential* (3C). *Counseling* adalah proses pertolongan dimana seseorang dengan tulus dan tujuan jelas, memberikan waktu, perhatian dan keahliannya, untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan. *Consent* artinya pemberian informasi mengenai HIV/AIDS oleh tenaga kesehatan terlatih secara lengkap diberikan kepada pasien/klien sampai paham, sebelum pasien/klien memberikan izinnya untuk tindakan kesehatan. Informasi ini disampaikan oleh dokter pemeriksa dengan bahasa yang dapat diterima pasien. Konseling harus dilakukan pada setiap pasien, sedangkan testing dilakukan atas izin pasien. *Informed consent* diberikan secara lisan dan tertulis yang memuat persetujuan dari klien. *Confidential* artinya kerahasiaan informasi yang diberikan dan hasil tes yang disampaikan merupakan bagian utama dalam melaksanakan tes HIV. Layanan harus bersifat profesional, menghargai hak dan martabat klien. Semua informasi yang disampaikan klien dijaga kerahasiaannya oleh konselor dan petugas kesehatan, tidak diperkenankan didiskusikan di luar konteks kunjungan klien. Semua informasi tertulis harus disimpan dalam tempat yang tidak dapat dijangkau oleh mereka yang tidak berhak. Informasi tentang klien dapat diketahui

hanya untuk keperluan dan atas izin klien. Pernyataan ini didukung oleh Garis Subandi dan Sandi, pengidap HIV dari IDU's maupun pengidap HIV/AIDS lain seperti Gianto, Tiyas, Sukma dan Putri.

Dinas Kesehatan Kota Surakarta menyediakan dan memberikan pengobatan dan perawatan berkualitas untuk ODHA, mengintegrasikan layanan pengobatan dan perawatan AIDS bagi ODHA ke dalam penyediaan dan pemberian perawatan kesehatan umum, dan program pencegahan infeksi HIV, membuat dan mengembangkan sebuah pendekatan rangkaian/kesatuan perawatan untuk HIV di kalangan ODHA. Bagi individu yang setelah melakukan VCT kemudian didapati bahwa ia positif HIV, maka selanjutnya ia akan segera dianjurkan untuk melakukan pengobatan dengan mengikuti *Antiretroviral Therapy* (ART) yaitu terapi obat dengan kombinasi tiga obat ARV (*Antiretroviral*) yang bertujuan untuk mengurangi jumlah virus dan replikasi virus dalam darah seorang pengidap HIV/AIDS dan meningkatkan kadar sel CD4 dalam tubuh seorang pengidap HIV/AIDS. Jenis obat tersebut antara lain AZT, 3TC, dan Nevirapine. Dahulu harga obat ini berkisar antara Rp 600.000 hingga Rp 700.000 namun kini obat tersebut dapat diperoleh secara cuma-cuma. Tujuan dari terapi ARV ini antara lain untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas terkait HIV, memperbaiki mutu hidup, memulihkan dan memelihara fungsi kekebalan dan menekan replikasi virus semaksimal mungkin dalam waktu yang lama. ARV harus diminum seumur hidup oleh pengidap HIV/AIDS dan memerlukan kepatuhan yang sangat tinggi agar tidak terjadi resistensi virus di dalam tubuh pengidap HIV/AIDS.

Dinas Kesehatan Kota Surakarta menyediakan layanan pengobatan Infeksi Oportunistik yakni layanan pengobatan infeksi yang disebabkan oleh virus, bakteri, parasit atau jamur yang diakibatkan penurunan kekebalan

tubuh pengidap HIV/AIDS. Layanan Terapi Rumatan Methadon merupakan layanan yang disediakan khusus bagi pengguna narkoba suntik. Program rumatan methadone menyediakan dan memberikan obat legal yang dikonsumsi secara oral (dengan diminum) sebagai pengganti obat ilegal/Napza yang dikonsumsi dengan cara menyuntik. Tujuannya adalah untuk mengurangi dampak buruk kesehatan, sosial dan ekonomi bagi setiap orang dan komunitas serta bukan untuk mengedarkan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya; mengurangi risiko tertular atau menularkan HIV/AIDS serta penyakit lain yang ditularkan melalui darah (Hepatitis B dan C); memperkecil risiko overdosis dan penyulit kesehatan lain; mengalihkan dari zat yang disuntik ke zat yang tidak disuntikkan; mengurangi penggunaan napza yang berisiko, misalnya memakai peralatan suntik bergantian, memakai bermacam-macam napza secara bersamaan, menyuntikkan tablet atau disaring terlebih dahulu; mengevaluasi kondisi kesehatan klien dari hari ke hari serta memberi konseling rujukan dan perawatan. Methadon diberikan setiap hari kepada pecandu putaw untuk diminum di bawah pengawasan dokter. Tujuan dari terapi ini adalah untuk menghentikan penggunaan putaw, mengurangi frekuensi penyuntikan, dan supaya IDU's dapat hidup sehat dan produktif. Layanan terapi ini disediakan di Puskesmas Manahan.

Komisi Penanggulangan AIDS Kota Surakarta dibentuk sejak tahun 2005 yang bertugas mengkoordinir semua anggota KPA dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta; melaksanakan rapat koordinasi setiap satu bulan sekali dengan semua anggota KPA serta merekap data dari LSM; klinik Infeksi Menular Seksual dan klinik *Voluntary Counseling and Testing* menyediakan layanan kesehatan bagi korban terinfeksi HIV/AIDS bekerjasama dengan *stakeholders*; membentuk dan mengarahkan Kelompok Dukungan Sebaya sebagai *peer educator* untuk menyampaikan

informasi tentang HIV/AIDS, misalnya seorang gay menjadi *peer educator* untuk gay yang lain; menyelenggarakan *training* untuk para *peer educator* yang dilakukan secara berkala; mempersiapkan manajer kasus yang memantau secara khusus parakorban yang terbukti positif HIV/AIDS serta membuat laporan pertanggungjawaban kepada Walikota di tingkat Daerah dan kepada Gubernur di tingkat Provinsi.

LSM Mitra Alam merupakan organisasi non pemerintah yang berorientasi pada pemberdayaan masyarakat rentan yang bertumpu pada pendekatan individual maupun kelompok. Program dan kegiatan LSM Mitra Alam yang terkait dengan penanggulangan HIV/AIDS antara lain kampanye pencegahan HIV pada remaja, pengguna narkoba suntik dan narapidana di Lapas/rutan; kampanye pencegahan HIV melalui aksi, renungan dan ceramah/penyuluhan; pendampingan kelompok IDU's; pelayanan kesehatan dasar dan rujukan VCT; promosi dan distribusi kondom serta jarum suntik steril; penguatan ODHA melalui layanan Manager Kasus, KDS "Solo Plus" serta advokasi kebijakan.

LSM Mitra Alam memiliki Program Harm Reduction berupa program *Outreach* langsung yang dilakukan secara aktif kepada IDU's baik secara individu maupun kelompok. Para pekerja lapangan melakukan proses identifikasi lokasi yang biasa menjadi tempat IDU's berkumpul, melakukan interaksi langsung dengan IDU's kemudian melakukan pemetaan populasi penasan. Tujuan dari penjangkauan ini adalah memetakan populasi IDU's di Kota Surakarta; memudahkan dalam memberi KIE pada IDU's; mengajak IDU's untuk mengurangi resiko perilaku penggunaan narkoba suntik melalui upaya yang memungkinkan untuk dicoba serta mengurangi resiko penularan HIV/AIDS di kalangan IDU's. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) merupakan program penyediaan informasi mengenai HIV/AIDS pada kalangan IDU's. Media KIE yang diberikan berupa

pamflet, poster, buletin, gambar, stiker, video, dan bentuk lainnya yang mudah diakses oleh IDU's. Media informasi ini dibagikan di tempat-tempat IDU's biasa berkumpul. KIE tersebut berisi mengenai informasi bahaya HIV/AIDS, cara penularan dan bagaimana HIV tidak dapat ditularkan, pengobatan HIV beserta Infeksi Oportunistiknya, selain itu juga ada himbauan untuk meninggalkan perilaku beresiko sharing jarum suntik. Tujuan dari Program KIE antara lain meningkatkan pengetahuan yang dapat mendorong perubahan perilaku dalam mengurangi risiko terinfeksi HIV; menyediakan dan memberikan informasi yang benar dan tepat guna serta mencegah penularan HIV/AIDS melalui pesan media.

Program Penilaian Perilaku Beresiko diberikan sebagai upaya untuk memperkuat dan membangun pelaksanaan pengurangan risiko infeksi HIV yang dilakukan selama penjangkauan. Penilaian ini untuk mengenalkan pesan pengurangan risiko dan mendukung upaya-upaya perubahan perilaku. Penilaian pengurangan risiko dilakukan dengan cara memberi form pada IDU's yang berisi pertanyaan seputar kebiasaan dan perilaku beresiko mereka baik secara individu maupun kelompok. Setelah form diisi oleh IDU's, maka petugas lapangan akan menilai seberapa beresikakah perilaku IDU's. Apabila dianggap sangat beresiko maka IDU's akan disarankan untuk mengikuti proses VCT. Hal ini seperti yang disampaikan oleh Sandi, pengidap HIV dari komunitas IDU's.

Program *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) merupakan salah satu program sebagai pintu masuk ke seluruh layanan kesehatan HIV/AIDS berkelanjutan. Program ini adalah program test HIV pada IDU's yang bertujuan untuk mengetahui status HIV IDU's; mendorong perubahan perilaku yang dapat mencegah penularan HIV di kalangan IDU's; meningkatkan kesehatan ODHA, termasuk dalam upaya mencari perawatan untuk infeksi oportunistik bagi ODHA, merencanakan masa depan dalam

hubungannya dengan keluarga dan komitmen lainnya, serta memberi peluang mencegah terjadinya penularan HIV. LSM Mitra Alam bekerjasama dengan Puskesmas Manahan dan Rumah Sakit Dokter Moewardi sebagai tempat rujukan.

LSM Mitra Alam mempunyai program Penyucihamaan/Sterilisasi Jarum Suntik untuk mengurangi jumlah virus yang bersifat menular di peralatan suntik bekas yang akan mengurangi pula kemungkinan terjadinya penyebaran virus tersebut, seperti mencuci jarum suntik untuk menghilangkan darah yang telah terkontaminasi dari dalam jarum suntik tersebut; mensucihamakan jarum suntik dengan menggunakan cairan kimia pensucihama; atau mensterilkan jarum suntik dengan dipanaskan. Program Layanan Jarum Suntik Steril yaitu upaya penyediaan layanan jarum suntik steril (baru), pendidikan beserta informasi tentang penularan HIV, dan rujukan terhadap akses medis. Layanan ini menyediakan dan memberikan peralatan suntik steril, beserta materi-materi pengurangan risiko lainnya, kepada pengidap HIV/AIDS dari komunitas IDU's, untuk memastikan bahwa setiap penyuntikan dilakukan dengan menggunakan jarum suntik baru. Tujuannya adalah untuk mengurangi dampak buruk dari pemakaian narkoba yang digunakan oleh ODHA dan mencegah penularan HIV di kalangan IDU's.

LSM Mitra Alam mempunyai program terapi substitusi terutama ditujukan kepada ODHA yang ketergantungan putaw/heroin. Sasaran terapi ini adalah mengurangi perilaku kriminal, mencegah penularan HIV/AIDS, mempertahankan hidup yang produktif dan menghentikan kebiasaan penggunaan rutin narkoba suntik. Substitusi yang digunakan berupa methadon yakni berupa zat semacam narkoba yang legal digunakan dengan cara diminum dan memiliki efek yang hampir sama dengan putaw dan morfin. Dalam program ini, LSM Mitra Alam bekerjasama dengan Puskesmas Manahan dan Rumah Sakit Dokter

Muwardi mengingat terapi ini harus dibawah pengawasan medis dan tidak boleh sembarangan serta harus dihubungkan dengan perawatan ARV.

Program Pengobatan dan Perawatan HIV terutama kepada kelompok IDU's yang terinfeksi HIV karena terdapat angka kematian yang tinggi akibat dari sebab-sebab yang tidak berhubungan dengan infeksi HIV seperti pneumonia, penyakit hati (Hepatitis B dan C) dan overdosis. Hal ini dapat terjadi karena tubuh seorang pengidap HIV/AIDS melemah sistem kekebalannya sehingga mudah terserang penyakit. Program ini meliputi pengobatan dengan terapi ARV dan Infeksi Opportunistik. Tujuan dari program ini adalah menyediakan dan memberikan pengobatan dan perawatan berkualitas untuk IDU's yang hidup dengan HIV/AIDS; mengintegrasikan layanan pengobatan dan perawatan AIDS bagi IDU's ke dalam penyediaan dan pemberian perawatan kesehatan umum. Kegiatan di dalam program ini adalah pemberian ARV kepada pengidap HIV/AIDS dari komunitas IDU's secara cuma-cuma. ARV berfungsi memperlambat perjalanan penyakit, meningkatkan jumlah sel CD4 dan mengurangi jumlah virus dalam darah. Pertimbangan memulai ARV adalah jika CD4 berjumlah 200- 350/mm³. Sebelum memulai terapi ARV, ODHA diberi konseling kepatuhan tentang cara penggunaan, efek samping, tanda bahaya dan semua yang terkait dengan terapi agar tidak terjadi resistensi. Prosesnya konselor mengusulkan mulai ARV dengan kombinasi tiga obat, yang sering disebut *highly active antiretroviral therapy*, mencakup dua obat dari golongan NRTI dan satu dari golongan NNRTI atau golongan protease inhibitor (PI). NRTI yang saat ini tersedia adalah AZT, 3TC, ddI dan d4T. Dua kombinasi NRTI yang sering dianjurkan adalah AZT + 3TC dan d4T + 3TC.

LSM Mitra Alam menyediakan Manager Kasus sebagai pengawas minum obat bagi ODHA mengingat terapi ARV ini sangat

membutuhkan kepatuhan minum obat yang tinggi. LSM Mitra Alam bekerjasama dengan Puskesmas Manahan dan Rumah Sakit Dokter Moewardi sebagai tempat untuk rujukan perawatan. ODHA dari IDU's seringkali berada dalam kondisi kesehatan yang buruk sebagai akibat penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya, makanan yang tidak memadai, serta kondisi lingkungan yang tidak sehat. Namun masih banyak ODHA dari IDU enggan untuk menggunakan layanan- layanan kesehatan utama dan umum. Selain itu terdapat rasa ketakutan bila diketahui menggunakan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya, kemudian diproses secara hukum dan diskriminasi. Berangkat dari hal tersebut LSM Mitra Alam menyediakan layanan kesehatan dasar seperti; perawatan abses, rujukan ke layanan- layanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan- kebutuhan pengidap HIV/AIDS dari komunitas IDU's.

Solo Plus adalah kelompok independen yang merupakan Kelompok Dukungan Sebaya bagi ODHA di Kota Surakarta dan sekitarnya yang didirikan sebagai respons atas kebutuhan dukungan psikososial bagi orang yang terinfeksi HIV dan keluarganya yang terdampak. Solo Plus bertujuan untuk memperjuangkan persamaan hak, kesempatan, mendapatkan akses layanan kesehatan dan dukungan serta penghapusan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Program kerja KDS Solo Plus, pertama, peningkatan kapasitas organisasi dan anggota KDS dengan mendorong anggota KDS mengikuti pelatihan yang diselenggarakan berbagai pihak; dukungan psikososial bagi ODHA baru dan anggota; pertemuan rutin bulanan; diberikan info sesi dari berbagai pihak (psikiatri, herbalis, VCT dan sebagainya); merangkul semua ODHA di wilayah Kota Surakarta dan sekitarnya agar menjadi anggota KDS Solo Plus serta pembenahan data base anggota. Kedua, advokasi kebijakan dan penyadaran publik melalui audiensi dengan pemerintah Kabupaten di Solo Raya terkait

dukungan ODHA; menginisiasi pembentukan KDS satelit di wilayah Kota Surakarta dan sekitarnya untuk kemudahan dukungan pemerintah lokal; terlibat aktif dalam kampanye pencegahan HIV pada peringatan Hari AIDS sedunia dan Malam Renungan AIDS; sosialisasi langsung ke masyarakat dalam penyebaran informasi tentang HIV dan AIDS serta melakukan testimoni dalam berbagai even. **Ketiga**, mendukung layanan CST pada ODHA dengan manajemen Kasus (rujukan VCT, CST, Jamkesda); test CD 4, Test Fungsi Hati dan ginjal, PMTCT; Pemberian Makanan Tambahan bagi ODHA memfasilitasi PMTCT bagi anggota; pendampingan ODHA anak; pendampingan ODHA di Rutan/Lapas serta kunjungan ODHA di rumah sakit maupun di rumah (mendukung sernangat hidup, mendorong open status dan perubahan perilaku). **Keempat**, mengembangkan jaringan kerja dan mendukung keberlanjutan mata pencaharian anggota KDS dengan menghubungi pihak-pihak terkait (Pemerintah, LSM, Swasta); bantuan stimulan modal usaha individu atau kelompok; membentuk pra koperasi KDS Solo Plus serta memfasilitasi pelatihan *life skill*/ketrampilan bagi anggota.

SpekHam merupakan singkatan dari Solidaritas Perempuan untuk Kemanusiaan dan Hak Asasi Manusia. Target dari LSM SpekHam adalah penghapusan kekerasan terhadap perempuan, pemenuhan kebutuhan dasar perempuan dan bagaimana perempuan yang termarginalkan dan dieksploitasi selama ini dapat diminimalisir. Program utamanya adalah selain melakukan pendampingan untuk upaya preventif juga melakukan advokasi kepada pemerintah. LSM SpekHam memiliki program penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta dengan sasaran perempuan beresiko dan kliennya yaitu Wanita Pekerja Seks dan perempuan yang akan menjadi korban dari perilaku laki-laki. SpekHam memfasilitasi outlet-outlet kondom di wilayah prostitusi dan *mobile clinic* bekerjasama dengan Puskesmas Manahan

dan Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta. Setiap bulan SpekHam melaporkan pada KPA tentang program yang dijalankan, WPS yang berhasil dijangkau, dan penggunaan kondom.

LSM Gessang melakukan penanggulangan HIV/AIDS pada komunitas *Men who have sex with Men* (MSM) di Kota Surakarta antara lain *Outreach* yang dilakukan kepada MSM dengan cara memberikan informasi tatap muka antara petugas lapangan dengan kaum gay baik yang komersial maupun yang non komersial tentang bahaya HIV/AIDS, memberi brosur, leaflet, maupun stiker serta mengetahui maksud dari isi media informasi tersebut. Pendistribusian kondom dan pelicin serta membentuk outlet kondom di tempat-tempat mangkal para komunitas gay baik yang komersial maupun yang non komersial seperti di warung, salon, kafe, diskotik dan tempat-tempat berkumpulnya komunitas gay di Surakarta. LSM Gessang melakukan *Cyber outreach* terutama gay tertutup yang mencari partner seksnya melalui internet. Ada petugas lapangan dari LSM Gessang yang khusus melakukan chatting untuk memberikan informasi tentang HIV/AIDS, informasi tempat dimana bisa melakukan VCT, pemeriksaan IMS dan tempat dimana bisa mendapatkan kondom. LSM Gessang juga membuat *Web Site* khusus komunitas kaum gay serta *Hotline Service* seputar HIV/AIDS dan seksualitas bagi kaum gay. *Edutainment* yaitu sebuah program bagi kaum gay untuk dapat berkreasi dalam pentas seni baik menyanyi, fashion show, drama dan menari sekaligus mensosialisasikan tentang HIV/AIDS. *Sportainment* yaitu sebuah acara yang menggabungkan antara olahraga dan hiburan yang dikaitkan dengan HIV/AIDS baik dalam bentuk poster, baliho, dan lain-lain. *Mobile clinic* sangat dibutuhkan karena komunitas gay itu masih malu untuk pergi ke klinik IMS dan VCT dengan alasan khawatir akan ketahuan identitas seksualnya oleh orang lain. Caranya dengan mengundang dan mengumpulkan kaum gay di

suatu tempat, ada konselor yang berasal dari kaum gay itu sendiri, lalu dilakukan pengambilan data dan konseling di *mobile clinic* tersebut kemudian hasilnya dibawa ke rumah sakit atau puskesmas. Ada *Peer Educator* (PE) yang bertugas sebagai pemberi informasi pada kelompok gay lain tentang HIV/AIDS, misalnya gay dari kelompok sesama model, desainer, penari, seniman, atau mahasiswa maka dari masing-masing kelompok itu diambil satu orang di training untuk bisa menjadi PE, agar dapat memberikan informasi HIV/AIDS pada kelompoknya, dan memberikan laporan hasil *outreach* dari kelompoknya kepada LSM Gessang. Sementara itu Manajer Kasus dan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) adalah pendamping bagi gay yang sudah positif HIV/AIDS supaya tetap terkontrol kehidupan mereka.

Himpunan Waria Solo (HIWASO) merupakan LSM yang khusus menaungi komunitas waria di Surakarta. Program yang dilakukan oleh HIWASO yaitu sosialisasi, ceramah dan penyuluhan tentang HIV/AIDS, penapisan IMS dan VCT serta pembagian kondom gratis pada waria.

Yayasan Kakak merupakan Lembaga Swadaya Masyarakat yang bergerak di bidang perlindungan dan perwujudan hak-hak anak terutama hak anak sebagai konsumen, anak korban eksploitasi dan kekerasan seksual. Dalam upaya ikut menurunkan angka penularan HIV/AIDS di Kota Surakarta, Yayasan Kakak melakukan pendampingan terhadap anak-anak korban Eksploitasi Seksual Komersial Anak pemberian pendidikan kesehatan reproduksi; memberi kesempatan bagi anak-anak korban Eksploitasi Seksual Komersial Anak untuk melakukan konseling serta pemberian pelayanan kesehatan. Yayasan Kakak juga melakukan sosialisasi pada masyarakat lewat siaran radio, opini-opini publik di surat kabar lokal, atau menjadi pembicara dalam siaran atau seminar tentang bahaya HIV/AIDS khususnya bagi anak korban Eksploitasi Seksual Komersial Anak.

PEMBAHASAN

Dalam *Pedoman Layanan Komprehensif HIV-AIDS & IMS Di Lapas, Rutan dan Bapas* (2012) dinyatakan bahwa pelayanan komprehensif berkesinambungan merupakan upaya pemerintah untuk mendekatkan layanan terkait HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual kepada masyarakat yang membutuhkan. Layanan test dan konseling HIV, penatalaksanaan IMS, kolaborasi TB-HIV, pencegahan penularan dari ibu ke anak, pengobatan ARV dan infeksi oportunistik, terapi rumatan metadon dan layanan alat suntik steril bisa dilakukan oleh semua fasilitas layanan kesehatan, mulai dari layanan kesehatan primer, sekunder sampai dengan tersier. Layanan yang diberikan paripurna, mulai dari promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelaku pelayanan komprehensif berkesinambungan dalam program penanggulangan HIV/AIDS adalah ODHA termasuk keluarga; teman; warga masyarakat yang peduli HIV/AIDS; lembaga pemerintah, lembaga non pemerintah dan pihak swasta yang peduli HIV/AIDS. Keterlibatan *stakeholders* untuk memberikan dukungan, bantuan dan pendampingan terhadap ODHA. Peranan *stakeholders* ini sangat berpengaruh bagi keberlangsungan hidup, kesehatan dan kesejahteraan ODHA. Tanpa keikutsertaan *stakeholders* dalam pelayanan komprehensif berkesinambungan terhadap ODHA maka kesehatan ODHA tidak terjamin.

Pelayanan komprehensif berkesinambungan terhadap ODHA di Kota Surakarta melalui proses kerjasama. Kerjasama yang terjalin antar pelaku pelayanan komprehensif berkesinambungan terhadap ODHA memiliki dampak yang positif bagi ODHA. Hal tersebut membentuk suatu pelayanan komprehensif berkesinambungan yang bersifat dinamis. Pelaku memiliki hubungan kemitraan yang kompleks dan saling berkomunikasi. Kerjasama yang dilakukan merupakan kerjasama yang memiliki dasar bahwa mereka memiliki kepentingan dan tujuan

yang sama.

Selain itu individu dan atau institusi dalam melakukan pelayanan komprehensif berkesinambungan terhadap ODHA selalu memiliki waktu berinteraksi secara intens melalui pertemuan rutin sesuai dengan kebutuhan (setiap satu bulan sekali) membahas apa saja yang terkait dengan pelayanan komprehensif berkesinambungan terhadap ODHA. Setiap individu maupun institusi yang memiliki pengalaman serta pengetahuan lebih akan membagikan ilmu dan pengalaman tersebut kepada seluruh anggota (mitra). Dengan begitu pelayanan komprehensif berkesinambungan terhadap ODHA di Kota Surakarta mengalami perkembangan yang signifikan pula.

Hal ini sesuai dengan teori strukturasi dari Anthony Giddens (1991) bahwa setiap manusia merupakan agen yang bertujuan (*purposive agent*). Para pelaku ini sama-sama memiliki maksud dan tujuan yang ingin dicapai dalam pelayanan komprehensif berkesinambungan terhadap ODHA di Kota Surakarta melalui proses saling berinteraksi, bekerja sama dan berkoordinasi satu sama lain agar tujuan yang ingin dicapai dapat tercapai sesuai harapan. Tindakan berinteraksi pun dilakukan secara berulang-ulang dan rutin. Dengan demikian mitra dalam pelayanan komprehensif berkesinambungan terhadap ODHA akan saling memberikan umpan balik dalam proses interaksi sosial dan kerja sama maupun koordinasi yang terjadi pada pelaku pelayanan komprehensif berkesinambungan terhadap ODHA.

Struktur pelayanan komprehensif berkesinambungan terhadap ODHA di Kota Surakarta terbentuk dengan adanya interaksi sosial, kerjasama dan koordinasi antar *stakeholders* yang terjalin secara *continue*. Struktur tersebut terjadi karena adanya sarana dan prasarana (fasilitas) serta sumber daya manusia yang memiliki potensi untuk pelayanan komprehensif berkesinambungan terhadap ODHA di Kota Surakarta menjadi lebih baik.

Struktur muncul di dalam aktivitas pelaku pelayanan komprehensif berkesinambungan terhadap ODHA. Hal ini tertuang dalam interaksi sosial yaitu dengan adanya kerjasama yang terjadi secara berkala dan bermanfaat bagi semua pihak. Interaksi sosial merupakan aktivitas pokok dalam pelayanan komprehensif berkesinambungan terhadap ODHA di Kota Surakarta. Tanpa adanya interaksi sosial semua pihak yang terkait di dalam pelayanan komprehensif berkesinambungan terhadap ODHA tidak akan mengetahui apa yang telah terjadi.

Interaksi sosial antar pelaku pelayanan komprehensif berkesinambungan terhadap ODHA merupakan suatu tindakan yang dilakukan antar ODHA termasuk keluarga; teman; warga masyarakat yang peduli HIV/AIDS; lembaga pemerintah, lembaga non pemerintah dan pihak swasta yang peduli HIV/AIDS. Mereka merupakan *human agent* dengan pencapaian hasil dari interaksi sosial yang mereka lakukan berupa peningkatan kualitas kesejahteraan hidup dan kesehatan ODHA.

ODHA juga berhak atas kehidupan yang sehat. Tidak seorangpun yang mengharapkan untuk menjadi sakit atau terinfeksi sesuatu yang belum ada obatnya. Jika ada orang yang terkena juga penyakit ini, maka ini adalah bukti bahwa upaya pencegahan yang dilaksanakan belum mencapai semua orang atau belum tepat caranya. Oleh karena itu, upaya pencegahan HIV+ tidak bisa berhenti pada pencegahan saja. Tetapi harus bahu membahu dengan upaya memberikan dukungan dan layanan bagi yang sudah terinfeksi. Bahkan sudah juga harus dipikirkan apa yang akan dilakukan jika dukungan dan layanan ini tidak diberikan dengan semestinya, misalnya dengan melanggar kode etik, secara diskriminatif, atau jika tidak diberikan sama sekali. Apalagi jika kita lihat lebih jauh, salah satu konsekuensi dari kampanye pencegahan HIV/AIDS yang gencar mungkin banyak orang akan merasa perlu untuk mentest dirinya secara sukarela. Belum lagi

mereka yang diketahui statusnya karena sudah ada gejala klinis yang khas AIDS, atau *surveillance* yang identitasnya bocor sampai ke orang yang bersangkutan. Jadi jelas perlu ada program-program dukungan dan pelayanan bagi orang-orang yang sudah di test, baik yang hasilnya positif ataupun negatif (Murni, 2006).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Kota Surakarta individu maupun instansi yang peduli dan berkaitan dengan HIV/AIDS telah berusaha seoptimal mungkin dalam memberi pelayanan komprehensif berkesinambungan dalam program penanggulangan HIV/AIDS. Dukungan dan pelayanan untuk ODHA sebenarnya sudah dimulai sejak orang tersebut mengetahui status HIV-nya sesuai dengan prinsip-prinsip test HIV yang tercantum dalam Strategi Nasional Penanggulangan AIDS yakni *informed consent* (dengan pengetahuan dan kesadaran) orang yang bersangkutan, konseling yang harus diberikan sebelum dan sesudah test, serta kerahasiaan yang harus dijunjung tinggi. Semua itu sangat berpengaruh pada kesehatan fisik dan mental orang itu selanjutnya. Ketiga prinsip ini sayangnya masih sering dilanggar di lapangan. Masih ada orang yang di test tanpa sepengetahuan dan seijinnya. Apakah rasanya diberitahu bahwa kita terkena HIV (bahkan sering disebut “kena AIDS” secara tidak tepat)? Juga penyediaan konseling pre dan pasca tidak secara disiplin dijalankan. Konseling pre tes mempersiapkan orang yang akan menjalani test. Sedangkan konseling pasca test adalah sangat vital, karena itu adalah informasi dan pemahaman pertama yang dibawa pulang oleh seseorang setelah ia mendapatkan diagnosanya. Pulang membawa hasil diagnosa sebuah penyakit berat tanpa pemahaman yang cukup bisa berakibat buruk, mulai dari depresi sampai yang fatal seperti berusaha bunuh diri. Begitu pula dengan bocornya rahasia, yang dampaknya bisa mengganggu hubungan sosial sampai terjadinya diskriminasi yang tidak perlu terjadi.

Dampak dari pelanggaran semua ini sifatnya

bisa umum atau malah sangat pribadi, termasuk pengaruh ke kesehatan fisik, kesehatan mental, keuangan (misalnya menghabiskan seluruh dana untuk pengobatan antiretroviral tanpa informasi yang cukup), hubungan keluarga, hubungan seksual, perkawinan, anak, keamanan, kelangsungan hidup (tidak mengerti Masa Tanpa Gejala dan produktifitasnya sendiri), sampai masalah pada saat kematian (pemusnahan pakaian, spreng, penggunaan plastik berlebihan, dan lain-lain). Termasuk disini adalah dampaknya bagi upaya pencegahan penularan. ODHA yang berdaya, mendapatkan konseling, akan dapat menjaga orang lain (pasangan seks, tenaga kesehatan, pemakai jarum suntik/tindik/tatto, dan bayinya) dari penularan sebaik ia menjaga dirinya sendiri.

Jika seseorang sakit, maka yang utama ia cari adalah obat penyembuhannya untuk kembali sehat. Hal ini berlaku untuk semua penyakit. Tidak berbeda dengan HIV. Namun kenyataan yang harus dihadapi orang HIV+ adalah ketiadaan obat penyembuh tersebut. Harapan yang sangat besar lalu digantungkan pada obat-obatan antiretroviral. Walaupun belum sempurna, obat-obatan ini telah terbukti dapat menurunkan kadar virus dalam darah seseorang sampai tidak bisa dideteksi lagi. Obat-obatan ini masih terus menerus diteliti. Pertama, obat-obatan ini harganya jauh diatas jangkauan masyarakat. Kedua, pengadaannya tidak merata serta tidak dapat dijamin ada / tidaknya. Ketiga, fasilitas dan kemampuan monitoring atas dampak obat-obatan ini masih sangat rendah. Contoh dengan test viral load : harga test yang mahal mengakibatkan kurangnya klien di laboratorium, petugas disana menjadi kurang terlatih, serta reagensia menjadi kadaluarsa. Keempat, informasi yang up-to-date sertaimbang mengenai obat-obatan ini kurang.

Informasi dapat membantu orang-orang dengan HIV dalam membuat pertimbangan-pertimbangan, untuk kemudian mengambil keputusan yang terbaik bagi dirinya sendiri dan

orang lain. Jika seseorang kaya informasi, maka lebih mudah baginya untuk membuat pertimbangan dan keputusan itu dimanapun ia berada. Selain itu konseling vital untuk dijadikan satu paket dengan tes dan pengadaannyapun harus lebih disiplin. Sebaiknya tidak ada tes tanpa konseling. Konseling pun bisa dijalani setelah “paket” tes selesai, selama orang itu membutuhkannya. Tantangannya disini, konseling seperti ini belum umum. Orang yang pergi konsultasi ke konselor atau psikolog seringkali dicap “bermasalah” dan cenderung dilihat secara negatif, termasuk oleh orang yang memerlukannya sekalipun.

Hubungan orang HIV+ yang pertama dan seringkali satu-satunya adalah dengan tenaga kesehatan yang memeriksanya. Kemudian beberapa kali di dalam hidupnya ia akan berhubungan lagi dengan tenaga-tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan pun menjadi *role model* bagi masyarakat dan penyedia layanan yang lain tentang bagaimana bersikap terhadap orang HIV+ karena dianggap lebih tahu. Kurangnya informasi dan pemahaman dari pihak tenaga kesehatan memberi ruang untuk terjadinya ketakutan yang berlebihan dan diskriminasi, mulai dari dipelekkannya kerahasiaan sampai menolak untuk merawat. Hal ini mempengaruhi kesehatan fisik dan mental. Perlu ada peningkatan di pihak tenaga kesehatan tentang praktek etika perawatan. Dari pihak pasien pun perlu ada pemberdayaan, agar pasien paham akan adanya etika ini. Dengan demikian dapat mengambil peran lebih aktif dalam proses perawatan dirinya tanpa ketergantungan yang terlalu besar. Pada orang HIV+ dimana daya tahan tubuh untuk melawan penyakit rendah sehingga ada penyakit-penyakit yang mengambil kesempatan dalam kesempitan, yang disebut penyakit oportunistik. Pada orang yang sudah masuk tahap AIDS, penyakit inilah yang menyebabkan kematian.

ODHA juga memerlukan Terapi Non Medis antara lain jamu, pijat, tusuk jarum, dan memelihara apotik hidup. Pengembangan terapi-

terapi ini untuk HIV / AIDS perlu didorong dan didukung, agar bisa mengisi kekosongan obat-obatan medis. Bagi banyak masyarakat Indonesia, agamapun telah menjadi semacam terapi. Hal inipun perlu dikembangkan untuk HIV / AIDS. Selain terapi-terapi non medis yang sudah disebutkan diatas, masih banyak lagi bentuk terapi yang masih bisa digali dan bisa kita pelajari. Misalnya meditasi, terapi seni (contoh : musik), olahraga yang proporsional, pengaturan nutrisi, melakukan hobi (contoh : berkebun, menyanyi), dan menjalani cara hidup sehat dan seimbang.

Kelompok Dukungan Sebaya sebenarnya salah satu dari terapi non-medis. Berbagi masalah dan berpikir serta mencari jalan keluar bersama sudah kita kenal sejak lama, dan dapat membuat orang tertolong secara emosional dan secara praktis. Kelompok Dukungan Sebaya sering disebut *support group*, *self-help group* atau *peer support group*. Semua ini artinya sama, yaitu kelompok dukungan yang dikelola oleh dan untuk ODHA. Ada kelompok yang khusus bagi orang HIV+ saja, ada pula yang melibatkan orang-orang dekat seperti keluarga, teman, ataupun juga melibatkan relawan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Kota Surakarta ada beberapa Kelompok Dukungan Sebaya seperti Solo Plus yang difasilitasi oleh LSM Mitra Alam dan Kelompok Dukungan Sebaya lain yang difasilitasi LSM Peduli AIDS lainnya. Stigma dan diskriminasi yang menyertai ODHA menjadi faktor penting bermunculannya kelompok dukungan sebagai tempat satu-satunya dimana mereka merasa nyaman, bisa keluar dari isolasi, terjaga kerahasiaannya, aman, dan terdukung. Kelompok dukungan memiliki peran besar dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS secara keseluruhan. Apalagi pelayanan untuk orang HIV+ belum optimal. Kelompok dukungan menjadi badan dimana dukungan diberikan dan perawatan disediakan.

Kelompok dukungan menjadi tempat dimana pendidikan dan penyebaran informasi mengenai HIV/AIDS terjadi. Kelompok

dukungan menutupi kurangnya layanan konseling yang mestinya ada menyertai semua test HIV tetapi sering tidak dilaksanakan. Kelompok-kelompok dukungan ini ada yang berkembang menjadi bahan advokasi yang menyuarakan keprihatinan tentang hidup dengan HIV/AIDS, berusaha mempengaruhi pembuatan kebijakan, dan berperan dalam proses pengambilan keputusan. Tak ada rumus khusus untuk membentuk kelompok dukungan, namun ada satu prinsip yang sudah dibuktikan berkali-kali. Cara yang sudah terbukti dapat menjawab kebutuhan orang-orang HIV+ di dalam kelompok itu dan memastikan efektifitas keberadaan kelompok ini adalah mendesain program dan struktur kelompok yang berpusat pada klien, yaitu pengidap HIV+ yang menjadi anggotanya. Rancang program, kegiatan, dan bentuknya dengan memperhitungkan kapasitas dan keterbatasan serta realita kelompok itu sendiri. Terakhir, ada dua area yang menuntut perhatian seorang HIV+ sekaligus menolong diri sendiri dan menjadikan diri aktifis untuk mengangkat keprihatinan orang HIV+ lainnya.

Pelayanan komprehensif berkesinambungan melibatkan suatu jejaring kerja di antara semua sumber daya yang ada dalam rangka memberikan pelayanan dan perawatan holistik, komprehensif dan dukungan yang luas bagi ODHA dan keluarganya. Pelayanan komprehensif berkesinambungan meliputi perawatan di rumah sakit dan perawatan di rumah selama perjalanan penyakit. Sebelum diputuskan untuk memberikan pelayanan komprehensif berkesinambungan perlu dipertimbangkan beberapa hal antara lain sumber daya yang memadai yaitu dukungan dana, bahan dan alat, sumber daya manusia, baik dari pihak pemerintah maupun masyarakat serta jalinan kerjasama yang baik di antara mereka. Pelayanan komprehensif berkesinambungan meliputi tatalaksana klinis, pelayanan komprehensif berkesinambungan pasien secara langsung, pendidikan, pencegahan, konseling, perawatan paliatif dan dukungan sosial.

SIMPULAN

Stakeholders di Kota Surakarta telah berusaha memberi pelayanan komprehensif berkesinambungan melalui pelibatan orang dengan HIV/AIDS dalam program penanggulangan HIV/AIDS namun belum optimal. Instansi kesehatan, LSM yang peduli AIDS dan Kelompok Dukungan Sebaya di Kota Surakarta mempunyai perhatian yang lebih baik dibandingkan instansi non kesehatan terhadap program penanggulangan HIV/AIDS. Komitmen yang tinggi sudah diwujudkan dalam kegiatan nyata. Sosialisasi program jarang dilakukan dan hampir tidak dijumpai buku-buku atau guideline tentang HIV/AIDS di instansi non kesehatan sehingga berakibat komitmen individu dan atau instansi non kesehatan tergolong rendah. Koordinasi antar *stakeholders* belum optimal, tetapi ada harapan untuk terwujudnya koordinasi antar individu maupun instansi yang peduli AIDS yang diprakarsai oleh Dinas Kesehatan dan Komisi Penanggulangan AIDS Daerah. Hambatan koordinasi lebih disebabkan *leading sector* dalam hal ini Dinas Kesehatan dipandang kurang pro aktif oleh instansi lain. Ditemui kondisi kelebihan beban kerja pada personil Dinas Kesehatan yang mengelola program HIV/AIDS. Upaya penanggulangan yang telah berjalan selama ini lebih menitikberatkan pada upaya promotif, sedangkan upaya preventif porsinya kecil dan kuratif rehabilitatif terhadap ODHA belum optimal.

Permasalahan medis yang dihadapi ODHA di Kota Surakarta berupa infeksi oportunistik, gejala simptomatik yang berhubungan dengan AIDS, ko-infeksi, sindrom pulih imun tubuh serta efek samping dan interaksi obat ARV. Sedangkan masalah psikologis yang timbul yang berkaitan dengan infeksi HIV adalah depresi, ansietas (kecemasan) gangguan kognitif serta gangguan kepribadian sampai psikosis. Masalah sosial yang dialami ODHA adalah diskriminasi, pengucilan, stigmatisasi, pemberhentian dari pekerjaan, perceraian, serta beban finansial yang harus ditanggung ODHA. Masalah psikososial dan

sosioekonomi tersebut sering kali tidak saja dihadapi oleh ODHA namun juga oleh keluarga dan kerabat dekatnya. Sebagian dari kasus HIV/AIDS di Kota Surakarta berasal dari kelompok pengguna narkoba suntik sehingga cakupan layanan pada ODHA tak dapat dilepaskan dari pemasalahan yang timbul pada penggunaan narkoba yaitu adiksi, overdosis, infeksi terkait narkoba suntikan, permasalahan hukum, dan lain-lain. Dengan demikian cakupan layanan menjadi luas dan melibatkan tidak hanya layanan kesehatan namun juga keluarga dan lembaga swadaya masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia atas dana penelitian Bantuan Operasional Perguruan Tinggi Negeri yaitu Hibah Penelitian Desentralisasi dana DIPA Universitas Sebelas Maret dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara 2013.

KEPUSTAKAAN

Baseman, J., Ross, M., & Williams, M. 1999. Sale of sex for drugs and drugs for sex: An economic context of sexual risk behaviour for STDs. *Sexually Transmitted Diseases*, 26 (8), 444-449.

Demartoto, Argyo. 2006. ODHA, Masalah Sosial dan Pemecahannya. *Jurnal Penduduk dan Pembangunan*, Jurnal Terakreditasi Nasional, Vol. 6, Nomor 2 Desember 2006.

———, 2010. Kajian Sosiologi Kesehatan Mengenai Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Seksual Laki-Laki Yang Berhubungan Seks dengan Laki-laki (LSL) dalam kaitannya dengan HIV & AIDS. Laporan Penelitian (Tidak diterbitkan).

Denzin, N.K dan Lincoln, Y.S. (Eds). 2000. *Handbook of Qualitative Research*. California : Sage Publications Inc.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2012. *Buku Saku Kesehatan 2012 Visual Data Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Triwulan II Tahun 2012*. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Penyuluhan Kementerian Hukum dan HAM RI. 2012. *Pedoman Layanan Komprehensif HIV-AIDS & IMS Di Lapas, Rutan Dan Bapas*. Jakarta : Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Penyuluhan Kementerian Hukum dan HAM RI.

Ditjen PPM dan PL Depkes RI. 2012. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia Dilapor s/d Desember 2012*. (Serial Online) <http://www.spiritia.or.id>

Epidemiological fact sheet. 2008. Retrieved 5 July 2013 from WHO website: [www://apps.who.int/globalatlas/predefinedreports/efs2008/full/efs2008_ngpdf](http://apps.who.int/globalatlas/predefinedreports/efs2008/full/efs2008_ngpdf).

Fortenberry, J.D., Mcfarlane, M.M., Hennessy, M., Bull, S.S., Grimley, D.M., Lawrence, J, StLawrence, Stone, B.P., & Van Devanter, N. 2007. Relation of health literacy to gonorrhea related care. *Sexually Transmitted Infection online*, DOI:10.1136/STI.77.3.206.

Giddens, Anthony. 1991. *Modernity and Self Identity*. Cambridge UK: Polity Press.

Goffman, E. 1974. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: Jason Aronson.

Green, G. 1995. Attitudes towards people with HIV: Are they as stigmatizing as people with HIV perceive them to be? *Social Science and Medicine*, 41 (4), 557.

- Herek, G. M. 2002. Thinking about AIDS and stigma: a psychologist's perspective. *Journal of Law, Medicine and Ethics*, 30(4), 594-607.
- Julianto, Irwan. 1996. 11 Langkah Memahami AIDS. Yogyakarta: LP3Y
- Komisi Penanggulangan AIDS. 2012. Situasi HIV & AIDS di Indonesia. Serial online. www.icaap9.org.
- Mboi, Nafsiah. 2007. Peraturan Presiden 75 / 2006 dan Kebijakan Nasional 2007 – 2010(makalah). Pertemuan Nasional HIV dan AIDS Ketiga. Surabaya 5-7 Februari 2007.
- Miles, M. B. & Huberman, A.M. 1994. *Qualitative Data Analysis : An Expanded Source Book*. (2nd. Ed). California : Sage Publications Inc.
- Mundiharno. 1997. Perilaku Seksual Berisiko Tertular PMS dan HIV/AIDS (Kasus Sopir Truk Antar Propinsi). Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada.
- Murni, Suzana. 2006. Dua Sisi dari Satu Sosok, Kumpulan Tulisan Suzana Murni. Penyusun dan Penyunting : Putu Oka Sukanta. Jakarta : Spiritia dan UNAIDS.
- Muzaham, Fauzi. 1995. Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan. Jakarta : UI Press
- National Working Positive Coalition. 2009. *Employment And Vocational Rehabilitation For People Living With HIV-AIDS: A Report To The Presidential Transition Team*. <[http://www.aidsaction.org/attachments/503_employenan vocation for ppl living with aids.pdf](http://www.aidsaction.org/attachments/503_employenan%20vocation%20for%20ppl%20living%20with%20aids.pdf)> (Diakses tanggal 8 Juli 2013)
- Parker, R., and Aggleton, P. (2003). HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Social Science and Medicine*, 57 (1), 13-24.
- Siyaranamual, Julius R ; Siahaan, Hotman. 1997, *Etika, Hak Asasi dan Pewabahan AIDS*. Jakarta : Sinar Harapan.
- Sontag, S. 1989. *Illness as Metaphore and AIDS and Its Metaphors*. New York : Doubleday Publishers.
- WHO. 1969. Expert Committee On Medical Rehabilitation. Technical Report Series No. 419, 1969.
- WHO. 2010. Priority Interventions. HIV-AIDS Prevention, Treatment And Care In The Health Sector. Version 2.0 – July 2010